



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE- FACES
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA LUÍZA CORREIA GOMES

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE OS ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem do Centro
Universitário- UNICEUB como requisito à
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem, sob orientação do Professor
MsC Roberto Nascimento de Albuquerque.

BRASÍLIA

2018

Dedico esse trabalho em primeiro lugar, a Deus, porque foi ele quem me deu força e coragem durante toda esta longa caminhada, aos meus pais, irmã, namorado, amigos, professores e toda minha família que não mediram esforços para que eu chegasse até essa etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois foi ele quem me deu energia, força e coragem para chegar até aqui.

Agradeço ao meu pai Ricardo e minha mãe Renata, pelo apoio e incentivo durante todos esses anos, que não me deixaram desistir, sempre me dando força e apoio durante toda minha graduação.

Agradeço à minha irmã Júlia, que sempre disponibilizou o notebook para que fosse escrito meu projeto, além de me incentivar, mesmo que, com medo de agulhas e hospitais, na minha futura profissão.

Agradeço ao meu namorado, que me apoiou e encorajou quando não tinha vontade de estudar, além de separar os questionários, traduzir meu resumo, e principalmente pela paciência que teve comigo durante todas as atribulações sofridas.

Agradeço aos meus amigos, por confiarem em mim e estarem do meu lado em todos os momentos da vida, incluindo aqueles dias ruins que me levantaram e animaram para que não desistisse.

Agradeço ao meu orientador, pela paciência, dedicação e ensinamentos que possibilitaram que eu realizasse este trabalho. Além dos demais, cujo me possibilitaram diversos ensinamentos e experiências que jamais serão esquecidas.

Agradeço aos meus familiares, que sempre estiveram ao meu lado, principalmente, meu avô Wilson (*in memoriam*), que me inspirou na escolha do meu curso.

*“Tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta”
(1 Coríntios 13,7)*

Ansiedade e depressão entre os acadêmicos de enfermagem

Maria Luíza Correia Gomes ¹

Roberto Nascimento de Albuquerque ²

Resumo

Os estudantes universitários, principalmente aqueles voltado para os cursos da área de saúde, durante sua formação, carregam consigo suas angústias e ansiedades, além dos medos e anseios de seus pacientes e familiares. Desta maneira, o presente estudo tem por objetivo avaliar a presença de ansiedade e depressão entre acadêmicos de Enfermagem. Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, observacional, descritivo, transversal, realizado com 240 estudantes do curso de Enfermagem de uma instituição privada do Distrito Federal. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e a Escala HAD. Foi verificado que os acadêmicos de Enfermagem apresentaram traços sugestivos de ansiedade, porém não apresentaram pontuação sugestiva para depressão. Entretanto, essa pontuação foi limítrofe para traços depressivos. Desta maneira, não sejam tomadas atitudes para minimizar os traços de ansiedade e prevenir os riscos de depressão, o sofrimento psíquico desses estudantes pode ser agravado, desencadeando transtornos mentais severos e, em casos mais extremos, o risco de suicídio.

Palavras-Chave: Ansiedade; Depressão; Estudantes de Enfermagem.

Anxiety and depression between nursing students

Abstract

College students, especially those who go to health courses, during their training carry with them anxieties, as well as the fears and longings of their patients and their families. Thus, the present study aims to evaluate the presence of anxiety and depression among nursing students. This is a quantitative, epidemiological, observational, descriptive, cross-sectional study with 240 students of the nursing course of a private institution of the Federal District, Brazil. A sociodemographic questionnaire and the HAD Scale were used. It was verified that nursing students had traits suggestive of anxiety, but did not present suggestive scores for depression. However, this score was borderline for depressive traits. If attitudes are not taken to minimize the traces of anxiety and to prevent the risks of depression, the psychological suffering of these students can be aggravated, triggering severe mental disorders and, in more extreme cases, the risk of suicide.

Keywords: Anxiety; Depression; Nursing students.

¹ Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

² Professor de Enfermagem do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

O aprendizado inicia-se desde o nascimento, isto é, nos primeiros contatos com o mundo. Na primeira infância, os aprendizados são feitos de maneira lúdica; no ensino fundamental deixa a característica do brincar e apresenta-se num complexo ato de estudar. Assim é seguido até o ensino médio, onde estudar, muitas vezes, torna-se uma tarefa árdua. E quando, finalmente, o estudante acha que seus problemas estão resolvidos, com o ingresso na faculdade ele se depara com diversos problemas tais como a falta de tempo, diversas cobranças, dentre outros (OLIVEIRA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2006).

A experiência universitária não é um resumo da formação profissional; vai muito além. Os pesos depositados nesse ingresso ao meio universitário por parte do próprio estudante e principalmente dos familiares contribuem para a criação de uma realidade diferente do que será vivenciada. Principalmente por jovens que acabaram de concluir o ensino médio e já ingressaram no curso superior (TEIXEIRA et al., 2008).

O início da vida universitária traz diversas mudanças, visto que a universidade é um ambiente novo e repleto de normas, metodologias, grupos e pessoas desconhecidas. Assim, o estudante tem que desenvolver um perfil que corresponda com todas essas cobranças (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2013).

Além de lidar com essas cobranças, o estudante universitário também precisa lidar com o ambiente universitário. Esse ambiente é um local de aprendizado e também de socialização com os demais participantes do processo; isso favorece o desenvolvimento cognitivo em relação às atividades de aprendizado; o aprender é a principal característica inicial de todo estudante. Porém, quando esse estudante cria expectativas não correspondidas, essa meta torna-se falha; ele questiona sua real habilidade no curso escolhido. E isso não é reflexo de ausência de compreensão dos conteúdos e nem falta de melhorias das habilidades conquistadas até o momento, mas a ansiedade pelas expectativas não satisfeitas (SANTOS et al., 2011).

Assim, durante o período da faculdade, o estudante desenvolve expectativas, habilidades cognitivas e psicossociais diferentes uns dos outros, aumentando a chance de psicopatologias e dificultando no desenvolvimento pessoal e profissional (ALMEIDA; SOARES, 2003).

As exigências da vida universitária mostram desde o início, que o estudante deve apresentar complexas estruturas emocionais e habilidades cognitivas, para a vivência da vida acadêmica. Os estudantes universitários, principalmente aqueles voltado para os cursos da área de saúde, durante suas atividades práticas, campos de estágios, carregam

consigo suas angústias e ansiedades, além dos medos e anseios de seus pacientes e familiares. Isso pode acarretar sofrimento psíquico (PADOVANI et al., 2014).

Ao submeter o estudante em uma determinada situação diferente do visto em sala de aula e até então nunca vivenciada por ele na vida acadêmica, desencadeia um turbilhão de sentimentos que interferem negativamente no aprendizado. A complexidade do ato do cuidar, pacientes de alta complexidade, mortes e falta de sensibilidade de outros profissionais frente às queixas dos pacientes desencadeiam frustrações da associação da teoria com a prática humanizada (BOSQUETTI; BRAGA, 2008).

Estudantes que escolheram cursos voltados à saúde podem apresentar dificuldades que podem ser: capacidade de concentração e de realizar atividades do dia a dia e trabalho, sono, energia, mau humor, desespero, ansiedade e depressão. Além disso, estão associadas as atividades teórico-práticas que exigem a responsabilidade da manutenção da vida do outro, depositada em suas mãos (BAMPI et al., 2013).

Portanto, o processo de aprender do estudante das áreas da saúde torna-se mais complexo, pois se busca a associação entre teoria e prática. O desafio vai desde o cuidado mais simples até o enfrentamento de um possível óbito de um paciente (SALOMÉ; ESPÓSITO, 2008).

Faz-se necessária especial atenção aos acadêmicos de Enfermagem. Eles são seres humanos que fizeram a opção de ajudar e cuidar de outros indivíduos desde ao nascer, ou cuidar de pessoas que precisam conviver com limitações e superar agravos, ou até mesmo acompanhar um paciente e auxiliá-lo a morrer com dignidade. Esses acadêmicos enfrentam e convivem com situações de sofrimento que possam contribuir para o seu processo de humanização ou para banalização da mesma. Porém, observa-se que o apoio aos estudantes de enfermagem está voltado mais para assistência pedagógica do que a preocupação com sua saúde mental (EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008).

Além disso, outros fatores podem contribuir para o agravamento do sofrimento psíquico desses estudantes, tais como: exigências pedagógico-assistenciais do curso, carga horária intensa, plantões, estágios longe de casa e da faculdade, dentre outros. Isso resulta em um esgotamento físico e mental intenso com repercussões negativas na sua vida pessoal. Por fim, esses estudantes estão mais suscetíveis a transtornos de ansiedade e depressão (PARO; BITTENCOURT, 2013).

1.1. Ansiedade e Depressão

O transtorno de ansiedade surge muito cedo na vida das pessoas afetadas, desde a fase da infância. O aumento desse transtorno ansioso torna-se prejudicial e evidente após o contato obrigatório com outras pessoas. Como consequência surge o medo do julgamento negativo (ABP, 2008).

Anteriormente, o transtorno de ansiedade apresentado no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II (DSM- II), era denominado neurose da ansiedade; o diagnóstico era feito através de pacientes que apresentavam tensões e preocupações exageradas, associadas com cefaleia intensa e que resultavam em ataques de ansiedade recorrentes (HOLLANDER; SIMEON, 2004)

Atualmente, no último Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- V (DSM- V), o transtorno de ansiedade está incluso no *hall* de transtornos que compartilham características de medo e perturbações comportamentais. O medo é uma resposta mental e ansiedade uma resposta corporal, motora que são diferenciados através dos níveis em que esses dois aspectos são submetidos em relação ao contexto que são apresentados. Sentimentos desagradáveis, como apreensão, tensão e desconforto são caracterizados como manifestações de medo e ansiedade de algo desconhecido ou estranho que vá acontecer (DSMMD, 2013).

Ao contextualizar a ansiedade, a mesma pode ser observada e percebida em diversas situações cotidianas e pode variar em grau, intensidade e na forma como se apresenta em cada ser humano tais como: fobias, medos, pânico e preocupações; são experiências traumáticas que envolvem o convívio com outras pessoas e em sociedade e pode apresentar pensamento e comportamentos neuróticos e recorrentes. Inevitavelmente, pessoas com o quadro de ansiedade instalado terão prejuízos associados com o seu cotidiano (SILVA, 2011).

Apesar de a ansiedade ser vivenciada por todo ser humano ao longo da vida, o transtorno de ansiedade não possui definição exata, entretanto é facilmente identificada. O indivíduo apresenta um estado emocional incômodo não satisfatório, acompanhado de diversas alterações comportamentais e neurológicas (GAMA; MOURA; ARAUJO, 2008).

A depressão ou transtorno depressivo, também conhecido como o mal do século, segundo a Organização Mundial da Saúde, é basicamente caracterizado pela desregulação de humor, onde é evidenciada a presença de humor triste e irritável. O quadro de tristeza está incluso no diagnóstico de depressão, entretanto, não se pode generalizar e afirmar que a pessoa com quadro de tristeza está com depressão. O transtorno depressivo afeta diretamente a capacidade cognitiva do ser humano, deixando-o recluso. Essa exclusão

provoca alterações claras de afeto e perdas significativas de identidade do meio social (GONÇALES; MACHADO, 2007).

Como dito, a tristeza está inclusa no diagnóstico de depressão como sendo o principal sintoma. Isolamento, mutismo, choros contidos ou até mesmo crises de choros, são características definidoras e atribuídas às pessoas tristes. Pode ser facilmente confundido com a depressão, por conter características semelhantes e até iguais. A diferença entre elas é definida pelo motivo causador da tristeza e o tempo que ela dura. Falecimentos, término de relacionamentos, conflitos no trabalho, reprovações na faculdade, são exemplos de humor triste que não permanecem por muito tempo. Já a depressão não tem causa específica para desencadear os sintomas, a pessoa acometida é dominada por diversas sensações, emoções e sentimentos negativos que proporcionam o vivenciamento dessa forma de tristeza (BRANT; GOMEZ, 2008).

As implicações e consequências das manifestações dos transtornos ansiosos e depressivos, de certa forma, na grande maioria da população se resumem em reclusão e perda do convívio social. Isso se deve ao medo do julgamento alheio de forma negativa e surgimento de obstáculos nunca antes enfrentados. Os sintomas medo e tristeza os afastam do convívio com outros seres humanos, levando assim, ao isolamento social, pensamentos de automutilação e até autoextermínio (FIGUEIREDO, 2000).

E isso não acontece de forma diferente na população universitária. As exigências e demandas do período acadêmico desde o início do ingresso no ensino superior implicam com o surgimento do medo e anseio ao novo. Quando levado em consideração os altos níveis de expectativa relacionados ao curso superior escolhido, a preocupação com o mercado de trabalho e as realizações e metas com o futuro profissional e pessoal, resultam normalmente em transtornos ansiosos e depressivos (PADOVANI, 2014).

Portanto, a ocorrência de distúrbios de ansiedade e depressão ainda na graduação é corriqueira. Pode resultar em um baixo rendimento acadêmico e de aprendizagem, implicando em um aumento da insegurança e baixa autoestima. Mesmo que o estudante possua um nível alto de conhecimento e domínio do conteúdo, os sintomas de ansiedade podem aparecer e, em alguns casos, levar ao abandono do curso (VASCONCELOS et al., 2014).

Frente ao exposto, o objetivo desse trabalho foi avaliar o nível de ansiedade e depressão de acadêmicos de Enfermagem de uma instituição de ensino superior do Distrito Federal.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo quantitativo de base observacional, descritivo, transversal que buscou avaliar o nível de estresse em acadêmicos de Enfermagem de uma instituição privada de ensino superior do Distrito Federal.

Pesquisas quantitativas têm por característica o emprego de instrumentos que vão avaliar de forma geral os acontecimentos pesquisados. Ela busca garantir a precisão dos resultados encontrados, deixando uma margem para interferências técnicas (RAUPP; BEUREN, 2002).

Quantificar relações entre variáveis é visto como modelo não experimental, ou seja, procura descrever associações que respondem ao fenômeno do estudo. Cria validações internas para a participação do estudo e índices de confiabilidade o que tornam a pesquisa quantitativa fidedigna já que ela trabalha com números e índices avaliados (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

A aplicação desse tipo de estudo, basicamente analisa grandes números de dados e conjuntos demográficos e classificam com base nas variáveis utilizadas pelas escalas, tornando-os confiáveis. Usada para medir potencialidade, volume e importância de um determinado segmento. Determinando assim o perfil populacional e individual de cada pesquisado, analisando características e critérios comuns de cada população analisada (LANDIM; LOURINHO; LIRA et al., 2006).

Os estudos descritivos informam sobre a frequência e a distribuição de um evento. Como o próprio nome indica, têm o objetivo de descrever, “epidemiologicamente” como se diz, os dados colhidos na população. Já o estudo transversal é uma pesquisa em que a relação exposição-doença é examinada, em uma dada população, em um particular momento. Eles fornecem um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento. Portanto é um bom método para detectar frequências, da doença e de fatores de risco, assim como identificar os grupos, na população, que estão mais afetados ou menos afetados (PEREIRA, 2016).

Portanto, o estudo transversal é metodologicamente adequado para avaliar as questões propostas por esse estudo.

Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi dividida em duas fases:

- **Fase 1:** nessa primeira fase foram aplicados um formulário sociodemográfico e acadêmico (ANEXO A); Avaliação do nível de ansiedade e depressão- HAD (ANEXO B).
- **Fase 2:** tabulação e análise dos dados mediante utilização do software SPSS.

A amostra foi composta por acadêmicos regularmente matriculados no curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB do campus Asa Norte; acima de 18 anos; e que concordaram em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (ANEXO C). Aqueles que não assinaram o termo (TCLE), não concordaram em participar da pesquisa, não estiveram presentes no dia da coleta de dados ou não preencheram corretamente o questionário foram excluídos da pesquisa. Dessa maneira, a amostra final foi composta por 240 estudantes.

A coleta dos dados da primeira fase foi realizada entre 07 e 17 de agosto de 2018, logo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO D) por meio do parecer nº 2.722.410. A pesquisadora entrou em contato com a coordenação do curso de Enfermagem para obter autorização para entrar nas salas de aula de cada semestre letivo. Após autorização prévia, a pesquisadora solicitou previamente aos professores do curso a autorização para a entrada em sala e aplicar os questionários da fase 1.

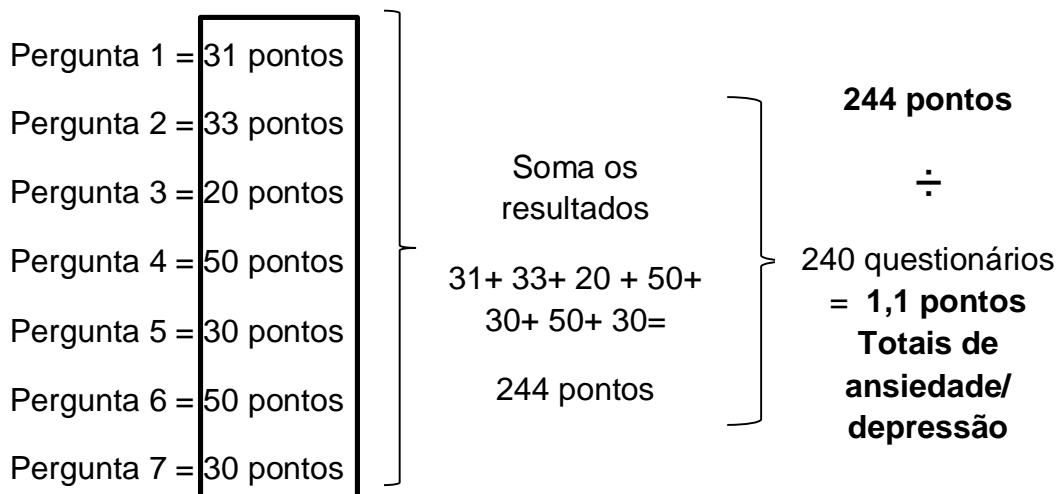
Os dados obtidos na primeira fase da pesquisa foram avaliados por meio do software SPSS 10.0 for Windows.

O cálculo para obtenção da pontuação total dos resultados referentes ao nível de ansiedade e depressão dos estudantes de enfermagem foi realizado através de uma média aritmética realizado da seguinte maneira.

Cada pergunta do questionário possuía quatro respostas diferentes, e para cada resposta era atribuído um valor de 0 a 3 pontos. Esses valores não foram divulgados para os alunos durante a aplicação do questionário. O questionário era composto de quatorze (14) perguntas, sendo sete (7) para a avaliação da ansiedade e sete (7) para a avaliação da depressão. Para obter os resultados da pontuação foi necessário multiplicar o valor de pontos atribuídos à resposta com o valor da frequência de alunos que responderam o mesmo item, chegando ao score total de cada pergunta. Como por exemplo:

Pergunta 1				
Resposta 1 ----	3 pontos	x	5 Alunos que responderam =	15 pontos
Resposta 2 ----	2 pontos	x	4 Alunos que responderam =	8 pontos
Resposta 3 ----	1 pontos	x	8 Alunos que responderam =	8 pontos
Resposta 4 ----	0 pontos	x	3 Alunos que responderam =	0 pontos
				Soma os resultados 15+ 8+ 8 +0= score total de 31 pontos

A pontuação abaixo é fictícia. Foi utilizada apenas para ilustrar os cálculos. Os scores das sete perguntas foram somados e dividido por 240 (número total de questionários).



Após o cálculo foi possível enquadrar o resultado final de acordo com os seguintes escores: de 0 a 7 pontos o sujeito não possui traço de ansiedade ou depressão; de 8 a 11 pontos é possível verificar traços de ansiedade ou depressão e; de 12 a 21 pontos o sujeito apresenta ansiedade e/ou depressão (AGUIAR, 1995).

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo aos sujeitos envolvidos na pesquisa a preservação dos dados e a confidencialidade pela participação em todos os momentos da pesquisa (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 serão apresentados os dados referentes ao sexo dos estudantes, faixa etária, turno cursado e semestre letivo em que se encontra.

Tabela 1 - Perfil dos estudantes de Enfermagem de uma instituição privada do Distrito Federal distribuídos por sexo, faixa etária, turno e semestre letivo. Brasília, 2018.

Sexo dos Estudantes	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Masculino	34	14,2
Feminino	201	83,8
Não declarado	5	2,0
Faixa Etária		
16 a 20 anos	62	25,8
21 a 25 anos	100	41,7
26 a 30 anos	30	12,5
31 a 46 anos	39	16,3
Acima de 46 anos	1	0,4
Não declarado	8	3,3

Turno		
Matutino	136	56,7
Noturno	92	38,3
Não declarado	12	5,0
Semestre		
Primeiro	-	-
Segundo	31	12,9
Terceiro	9	3,8
Quarto	20	8,3
Quinto	14	5,8
Sexto	34	14,2
Sétimo	14	5,8
Oitavo	60	25,0
Nono	24	10,0
Décimo	21	8,8
Não declarado	13	5,4
Total	240	100

Fonte: Elaborada pela autora

É possível observar e constatar nessa tabela que as pessoas entrevistadas são de maioria do sexo feminino (83,8%), o que se pode refletir a predominância de mulheres no curso de enfermagem e por jovens de 21 a 25 anos (41,7 %). Esses dados estão em consonância ao relatório do ENADE 2016 que avalia os cursos de Enfermagem do país, o qual demonstra que 85,9% dos estudantes eram pessoas do sexo feminino e com idade até 25 anos (36,2%).

Já os dados referentes aos turnos cursados, o resultado dessa pesquisa divergiu com os dados do ENADE. Enquanto os demais cursos de Enfermagem, em sua maioria, são ofertados no turno noturno, observa-se que 56,7% dos estudantes avaliados nesta pesquisa estudam no período matutino. Esse fato dos alunos preferirem estudar no turno matutino pode ser justificado, segundo a visão de muitos especialistas, que durante as primeiras horas do dia a absorção dos conteúdos é realizada de forma mais eficiente, além da flexibilidade de horários para a realização de atividades extracurriculares e de vida social (PEREIRA; GORDIA; QUADROS, 2011).

Observa-se que o maior índice de estudantes matriculados/participantes da pesquisa cursava o oitavo semestre – 25% deles. Em contrapartida, o sétimo e nono semestres apresentaram um número menor de estudantes. Isso pode ser reflexo da grade aberta do curso, bem como um número maior de reprovações no oitavo semestre. Também, ao analisar a matriz curricular do referido curso, o aluno só pode cursar o nono e décimo semestres (estágio curricular supervisionado) caso tenha sido aprovado em todas as

disciplinas dos semestres anteriores. Sendo assim, o oitavo semestre é tido como um “freio” durante o curso. Em consequência, um número razoável de alunos pode desistir do curso ou procurar transferência para outras faculdades.

Ressalta-se que no semestre letivo que foi feita a coleta de dados não houve ingressantes no curso de enfermagem na referida instituição. Fato este que impossibilitou da existência de dados referente aos estudantes do primeiro semestre do curso.

Na tabela 2 serão apresentados os dados referentes ao estado civil, raça/cor, renda familiar e se o estudante realiza alguma atividade remunerada durante o curso superior.

Tabela 2 – Perfil dos estudantes de Enfermagem de uma instituição privada do Distrito Federal distribuídos por estado civil, raça/cor, renda familiar e trabalho remunerado. Brasília, 2018.

Estado Civil	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Solteiro (a)	179	74,6
Casado (a)	42	17,5
Divorciado (a)	4	1,7
União Estável	9	3,8
Viúvo (a)	1	0,4
Não declarado	5	2,1
Raça/ Cor		
Branca	98	40,8
Preta	20	8,3
Amarela	23	9,6
Parda	94	39,2
Não declarado	5	2,1
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo	7	2,9
1 salário mínimo	16	6,7
2 salários mínimos	39	16,3
3 salários mínimos	59	24,6
4 ou mais salários mínimos	109	45,4
Não declarado	10	4,2
Trabalho Remunerado		
Sim	74	30,8
Não	159	66,3
Não declarado	7	2,9
Total	240	100

Fonte: Elaborada pela autora

Verifica-se que 74,6% dos estudantes analisados se declaram solteiros, seguidos daqueles que se declaram casados - 17,5%. Quando questionados pela raça/ cor, 40,8% dos estudantes se declaram brancos, seguidos dos que se declaram pardos - 39,2%. Segundo o IBGE, no último censo divulgado (2010), 44,2% da população total do Brasil se declararam brancos enquanto 46,7% se declaravam pardos; dados divergentes aos resultados desta pesquisa.

Em relação à renda familiar, 45,4% dos participantes da pesquisa responderam que possuem uma renda familiar de quatro ou mais salários mínimos (acima de R\$ 3.816,00). Essa renda é 44,54% acima do que foi divulgado no relatório do ENADE de Enfermagem do ano de 2016. Neste relatório, a maioria dos estudantes possuía uma renda familiar de até três salários mínimos, valor equivalente na época de R\$ 2.640,00.

Quando questionados se realizavam alguma atividade remunerada, aproximadamente 66% dos estudantes não exerciam atividade remunerada durante o curso. Esse resultado está em consonância aos dados do relatório do ENADE 2016, o qual revelou que 63% dos estudantes de enfermagem brasileiros não realizavam nenhum tipo de trabalho remunerado.

Em seguida serão apresentados os resultados referentes ao nível de ansiedade e depressão dos estudantes de enfermagem.

3.2. Avaliação da Ansiedade

Na tabela 3 serão apresentados os dados referentes às questões relacionadas à ansiedade.

Tabela 3 – Avaliação da ansiedade dos estudantes de enfermagem de uma instituição privada do Distrito Federal. Brasília, 2018.

Pergunta 1- Eu me sinto tenso ou contraído		
Respostas	Frequência (N)	Porcentagem (%)
A maior parte das vezes	38	15,8
Boa parte do tempo	91	37,9
De vez em quando	98	40,8
Nunca	11	4,6
Não declarado	2	0,8
Score total		394 pontos

Pergunta 2- Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer		
Sim, e de um jeito muito forte	42	17,5
Sim, mas não muito forte	72	30
Um pouco, mas isso não me preocupa	53	22,1
Não sinto nada disso	72	30
Não declarado	1	0,4
Score total		323 pontos
Pergunta 3- Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas		
A maior parte do tempo	138	36,7
Atualmente um pouco menos	72	32,5
Atualmente bem menos	27	27,5
Não consigo mais	1	2,5
Não declarado	2	0,8
Score total		486 pontos
Pergunta 4- Consigo ficar à vontade e me sentir relaxado		
Sim, quase sempre	60	25
Muitas vezes	71	29,6
De vez em quando	105	43,8
Nunca	2	0,8
Não declarado	2	0,8
Score total		287 pontos
Pergunta 5- Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou aperto no estômago		
Nunca	51	21,3
De vez em quando	112	46,7
Muitas vezes	49	20,4
Quase sempre	26	10,8
Não declarado	2	0,8
Score total		288 pontos
Pergunta 6- Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum		
Sim, demais	33	13,8
Bastante	34	14,2
Um pouco	74	30,8
Não me sinto assim	98	40,8
Não declarado	1	0,4
Score total		241 pontos

Pergunta 7- De repente, tenho a sensação de entrar em pânico		
Quase todo o momento	11	4,6
Várias vezes	42	17,5
De vez em quando	88	36,7
Não sinto isso	98	40,8
Não declarado	1	0,4
Score total		205 pontos

Fonte: Elaborada pela autora

De acordo com os resultados, a maioria dos sujeitos avaliados mostrou-se tenso ou contraído de vez em quando (40,8%), seguido daqueles que responderam que se sentem tensos ou contraídos boa parte do tempo (37,9%). Esse número sobe se levarmos em consideração as duas primeiras respostas sobre o tema: 53,7% dos estudantes se consideram tensos ou contraídos. Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), interações sociais, situações que envolvam desempenho diante outras pessoas, sensação de ser observado, gera um grau de medo e ansiedade acentuados. Dessa forma, um dos sintomas mais frequente e inicial é manifestado em forma de tensão, seja ela postural ou psicológica (DSM, 2013)

Observa-se que 30% dos entrevistados não apresentam algum tipo de medo ou sensação ruim. Porém, ao analisarmos as duas primeiras respostas dessa questão, o medo pode ser verificado, em diferentes níveis, em 47,5% dos estudantes. O medo é uma emoção essencial, porém, discreta e que se manifesta em todas as culturas, raças humanas e animais. Portanto é comum que pessoas que apresentem traços de ansiedade também apresentem a sensação de medo (BAPTISTA; CARVALHO; LORY, 2005).

Os sujeitos avaliados também demonstraram que existe uma dificuldade de relaxar. A grande maioria respondeu que poucas vezes conseguem ficar sentados à vontade e sentir-se relaxado (43,8%). Como já citado por Gama; Moura; Araújo (2008), o transtorno de ansiedade não apresenta uma definição exata, entretanto é facilmente identificada, pois o indivíduo apresenta um estado emocional incômodo, acompanhada de diversas alterações comportamentais, como por exemplo, sentar-se de maneira confortável e permanecer de forma relaxada por alguns minutos nessa mesma posição.

Outro item avaliado foi se o participante teria uma espécie de sensação ruim, de medo ou frio na barriga. A grande maioria respondeu que de vez em quando isso acontece (46,7%), seguido daqueles que já apresentaram essas sensações muitas vezes (20,4%). Pessoas que apresentam de forma frequente emoções relativas ao medo apresentam comportamentos fisiológicos inevitáveis como: paralisia muscular momentânea, mutismo momentâneo, reflexos de vômito, náusea e hiperemia facial. Esses são exemplos comuns e

de fácil percepção quando submetidos a ações nunca vivenciadas e que podem elevar o nível de ansiedade (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004).

A inquietude não foi um resultado significativo em relação aos estudantes pesquisados. Observa-se que 40,8% deles não se sentem inquietos. Porém, se levarmos em consideração qualquer nível de inquietude, seja ela leve, moderada ou intensa, 58,8% dos estudantes relataram a presença desse sentimento. Dado que contradiz a pergunta de número quatro onde a maioria respondeu que não conseguia ficar sentado de forma relaxada. A inquietude pode ser justificada pelo cansaço, carga horária intensa e exigências do curso. Esses fatores causam um esgotamento físico e mental, fazendo com que o aluno não consiga ficar em uma mesma posição de maneira confortável (OBELAR, 2016).

O pânico não foi relatado por 40,8% dos entrevistados. Porém, 58,8% deles já apresentaram essa sensação, seja ela em pequena, média ou grande intensidade. Conforme o Diagnostic and Statistical Manual of Mental (DSM- V), ataques de pânico é um surto repentino de medo que acontece de forma descontrolada e em questão de minutos, atinge pessoas desde um estado calmo até o ansioso (DSM, 2013).

Após a análise das questões, foi aplicado o cálculo para avaliar o nível de ansiedade dos estudantes de enfermagem. O resultado é apresentado na tabela 4, a seguir.

Tabela 4 – Resultado referente à avaliação da ansiedade dos estudantes de enfermagem de uma instituição privada do Distrito Federal. Brasília,

Perguntas	Score total
Pergunta 1	394
Pergunta 2	323
Pergunta 3	486
Pergunta 4	287
Pergunta 5	288
Pergunta 6	241
Pergunta 7	205
SOMATORIA TOTAL	2224 ÷ 240= 9,26 pontos

Fonte: Elaborada pela autora

Assim, verifica-se que os estudantes do curso de enfermagem apresentaram o resultado de 9,26 pontos. Essa pontuação é sugestiva para traços de ansiedade, pois conforme apresentado anteriormente, uma pontuação entre 8 e 11 pontos torna-se sugestiva para traços ansiosos.

3.3. Avaliação da Depressão

Na próxima tabela são apresentados os resultados da avaliação da depressão entre os estudantes de enfermagem.

Tabela 5 – Avaliação da depressão entre estudantes de enfermagem de uma instituição privada do Distrito Federal. Brasília, 2018.

Pergunta 1- Ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes		
Respostas	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sim, do mesmo jeito que antes	66	25,4
Não tanto quanto antes	136	56,7
Só um pouco	38	15,8
Já não me sinto prazer em nada	4	1,7
Não declarado	1	0,4
Score total		224 pontos
Pergunta 2- Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas		
Do mesmo jeito que antes	138	57,5
Atualmente um pouco menos	72	30
Atualmente bem menos	27	11,3
Não consigo mais	1	0,4
Não declarado	2	0,8
Score total		129 pontos
Pergunta 3- Eu me sinto alegre		
Nunca	1	0,4
Poucas vezes	64	26,7
Muitas vezes	108	45,0
A maior parte do tempo	65	27,1
Não declarado	2	0,8
Score total		239 pontos
Pergunta 4- Eu estou lento para pensar e fazer coisas		
Quase sempre	47	19,6
Muitas vezes	57	23,8
De vez em quando	117	48,8
Nunca	18	7,5
Não declarado	1	0,0
Score total		372 pontos

Pergunta 5- Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência		
Completamente	15	6,5
Não estou mais me cuidando como deveria	46	19,2
Talvez não tanto quanto antes	91	37,9
Me cuido do mesmo jeito que antes	87	36,3
Não declarado	1	0,4
Score total		228 pontos
Pergunta 6- Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir		
Do mesmo jeito que antes	107	44,6
Um pouco menos do que antes	70	29,2
Bem menos do que antes	45	18,8
Quase nunca	14	5,8
Não declarado	2	0,8
Score total		202 pontos
Pergunta 7- consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, rádio ou quando leio alguma coisa		
Quase sempre	95	39,6
Várias vezes	72	30,0
Poucas vezes	58	24,2
Quase nunca	13	5,4
Não declarado	2	0,8
Score total		227 pontos

Fonte: Elaborada pela autora

Na tabela 5 estão ilustradas perguntas referentes à depressão. Na primeira pergunta a maioria dos estudantes de enfermagem que participaram da pesquisa relatou que não gostam das mesmas coisas de antes (56,7%). Esse resultado pode ser sugestivo à presença de humor depressivo, aquele que origina sentimentos futilidade, ou seja, tudo em sua volta é fútil ou sem importância. A capacidade de sentir-se alegre ou até mesmo de sentir prazer na vida é perdido de forma irreversível quando acometidos por esses sintomas psíquicos de humor depressivo (FERREIRA; GONÇALVES; MENDES, 2014).

Já no próximo quesito analisado, os participantes se mostraram com o mesmo senso de humor de antes, rindo de coisas engraçadas da mesma forma que antes (57,5%), seguido daqueles que atualmente não demonstram tanta risada quanto antes (30%). As risadas são uma resposta fisiológica ao humor, pessoas afetadas pelo humor depressivo não apresentam essa resposta fisiológica, pois não veem motivos para acharem graça de coisas engraçadas que acontecem no dia a dia (COSER, 2003).

Na pergunta de número 3, a resposta foi positiva, pois foi analisado sentimento de alegria dos estudantes; a grande maioria deles – 45% - referiu sentir alegria muitas vezes, seguida daqueles que são alegres na maioria do tempo (27,1%). Apesar de anteriormente

os resultados sugerirem traços de humor deprimido, nessa questão a alegria se tornou presente.

Quando avaliado se o pensamento e forma de agir dos participantes estavam um pouco lento, a grande maioria respondeu que de vez em quando isso acontecia (48,8%), seguido daqueles que responderam que muitas vezes isso acaba acontecendo (23,8%). Esse fato pode se justificar também por sintomas psíquicos de humor depressivo, onde existe uma diminuição da capacidade de pensar e de tomar decisões (PORTO, 1999).

Ao analisar questão relacionada ao autocuidado, a perda da vaidade, em pequena, média ou grande intensidade foi verificada em 63,6% dos entrevistados. A aceitação pessoal e social tem papel fundamental para a prevenção da depressão. Uma das características de um sujeito depressivo é o déficit no autocuidado.

No próximo item, foi avaliada a presença ou ausência de pensamentos positivos. Esse dado foi positivo, pois 44,6% dos pesquisados responderam que ainda ficam animados da mesma forma que antes, seguido daqueles que hoje em dia estão um pouco menos animados (29,2%). Esse dado reforça a ausência de humor depressivo, que anteriormente foi sugerido (SOAIGHER; ACENIO; CORTEZ, 2016).

No último item, referente à presença de prazer nas atividades de vida diária, 39,6% dos participantes respondeu que quase sempre sentem prazer em realizar essas atividades, seguido daqueles que sentem esse prazer muitas vezes (30%). Esse fato pode ser sugestivo para a ausência de humor deprimido.

Após a análise das questões, foi aplicado o cálculo para avaliar a presença de depressão entre os estudantes de enfermagem. O resultado é apresentado na tabela 6, à seguir.

Tabela 6 – Resultado dos scores totais das perguntas dividido pela quantidade de questionários válidos, referentes a avaliação da depressão dos estudantes de enfermagem de uma instituição privada do Distrito Federal.

Perguntas	Score total
Pergunta 1	224
Pergunta 2	129
Pergunta 3	239
Pergunta 4	372
Pergunta 5	228
Pergunta 6	202
Pergunta 7	227
SOMATORIA TOTAL	1621÷240= 6,75

Fonte: Elaborada pela autora

Assim, verifica-se que os estudantes do curso de enfermagem apresentaram o resultado de 6,75 pontos. Essa pontuação sugere que os acadêmicos não possuem traços de depressão, pois conforme apresentado anteriormente, uma pontuação entre 0 e 7 não é sugestiva para traços depressivos. Entretanto essa pontuação pode ser considerada limítrofe para um possível surgimento de traços depressivos.

A relação ansiedade e estudantes está ligada desde seu ingresso na faculdade. Exigências feitas pela família em relação a sua formação, avaliações, cobranças pessoais, tensão, elevam a pressão psicológica que o próprio estudante faz em si mesmo. Expectativa em relação ao mercado de trabalho e capacitação intelectual para torna-se um profissional diferenciado, criam rotinas cansativas e exaustivas de estudo, afim de propiciar um futuro brilhante com a carreira escolhida. Todos esses fatores geram no estudante uma enorme pressão por meio de exigências demasiadas em busca de seguir padrões e determinações nos quais todos devem seguir (SANTOS, 2014).

O sintoma mais comum e apresentado por estudantes durante o período da graduação é o medo. Seja o medo de não conseguir aprovação em matérias, ou até mesmo o medo de não conseguir cumprir prazos ou conseguir um emprego. O que seria a caracterização do medo? Medo, de forma sucinta, é um dos sintomas gerado de forma fisiológica as ações de luta ou fuga quando submetidos a situações reais de complexidade. O medo faz parte dos sintomas vivenciados pelos indivíduos que apresentam ansiedade, entretanto nesse caso, não existe uma situação concreta para a manifestação desse sintoma (ALMONDES; ARAUJO, 2003).

Estudantes que apresentam ansiedade, seja ela em forma de traço ou em síndrome ansiosa já adquirida, apresentam muitos conflitos internos de característica angustiante, levando para o lado profissional anseios e frustrações diárias. Situações dentro do ambiente de trabalho geram instabilidade emocional e ansiedade em sua forma mais grave. Agravamento do estado-doença de pacientes, falta de material e equipamentos quebrados, dificulta a realização do trabalho do enfermeiro. O estudante que por anos se manteve recluso em busca da melhor capacitação por meio de rotinas exaustivas de estudo, chega ao mercado de trabalho e se depara com déficits que impossibilitam a realização e demonstração de tamanha competência intelectual que ele apresenta (SCHIMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

Uma população que cada vez mais veem apresentados diagnósticos de depressão são os jovens. Principalmente aqueles que se envolvem diretamente com a saúde e de forma específica, aqueles que escolheram o curso baseado no cuidado, ou seja, os estudantes de enfermagem. Por manterem contato direto com pacientes e com o sofrimento psíquico, esse grupo de estudantes está cada vez mais propício a desenvolverem

depressão. São marcados constantemente por incertezas que ao serem vivenciadas por eles, acabam revelando sentimentos e com isso surge a dificuldade controlá-los, provocando a dúvida gerada entre o que verdadeiramente bom e o que é ruim. Isso gera um dos sintomas principais da depressão que é a angústia, decorrente da não adaptação a situações que colocam a prova o controle mental dos estudantes de enfermagem (GARRO; CAMILO; NÓBREGA, 2006).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou que os estudantes de Enfermagem da referida instituição apresentaram traços de ansiedade, sem apresentar traços de depressão. Entretanto, a pontuação limítrofe apresentada na avaliação da depressão despertou interesse e preocupação, pois evidenciou risco dos alunos em desenvolverem tal transtorno.

Para prevenir o agravamento dos transtornos de ansiedade e depressão, é necessário que faculdade adote medidas que propiciem ambiente favorável a saúde mental dos estudantes, como: adoção de palestras que abordem o assunto de tanatologia, capacitação dos professores e preceptores de estágio para identificar sintomas de sofrimento psíquico por parte dos estudantes, rodas de conversas com profissionais para ajudar a entender os sentimentos negativos que atormentam os estudantes.

Caso não sejam tomadas atitudes para minimizar os traços de ansiedade e prevenir os riscos de depressão, o sofrimento psíquico desses estudantes pode ser agravado, desencadeando transtornos mentais severos e, em casos mais extremos, o risco de suicídio.

REFERENCIAS

AGUIAR, F. Universidade Estadual Paulista- UNESP. **Programa geral de saúde e segurança do trabalhador**, 1995. Disponível em: <http://fmb.unesp.br/Home/Departamentos/Neurologia,PsicologiaePsiquiatria/ViverBem/had_com_escore.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

ALMEIDA, L. S; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Orgs.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral, 2003.

ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, J. F. Padrão do ciclo sono- vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de psicologia** . Rio Grande do Norte, 2003. v. 8, n.1. p. 37- 43, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Transtorno de ansiedade: Diagnostico e tratamento. **Projeto diretrizes**. 2008. Disponível em: <<http://psiquiatriabh.com.br/wp/>>

content/uploads/2015/01/Projeto-Diretrizes-Transtornos-de-ansiedade.pdf> , Acesso em: 20 de jun. 2018.

BAMPI, L. N. S; BARALDI, S; GUILHEM, D; ARAÚJO, M. P; CAMPOS, A. C. O. Qualidade de vida de estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de educação médica**, v. 37, n. 2, p. 2017- 225, 2013.

BAPTISTA, A.; CARVALHO, M.; LORY, F. O medo, a ansiedade e suas perturbações. **Revista de Psicologia**. Lisboa, v. 19, n. 1-2, p. 1- 11, 2005.

BOSQUETTI, L. S; BRAGA, E. M. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 690- 696, São Paulo, 2008.

BRANT, L. C.; GOMEZ, C. M. Dá tristeza à depressão: a transformação de um mal- estarem adoecimento no trabalho. **InterFace- Comunicação, saúde e educação**. Disponível em <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832008000300017&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 13 de ago. 2018.

BRASIL. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes, ENADE. **Diretoria de Avaliação da Educação Superior, DAES**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/enade>> , acesso em: 1 de out. 2018.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dez. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, abril, 2012.
COSER, O. Depressão: clínica, crítica e ética. **Scielo books**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/6gsm7/pdf/coser-9788575412558-06.pdf>>, acesso em 19 de out de 2018.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - **DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013. **DSM-IV-TR™** - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed. rev. - Porto Alegre: Artmed, 2002.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 3. p. 332- 340, 2004.

EURICH, R. B; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 211-220, 2008.

FERREIRA, R. C.; GONÇALVES, C. M.; MENDES, P. G. **Depressão**: do transtorno ao sintoma. 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0828.pdf>>, acesso em: 19 de out de 2018.

FIGUEIREDO, M. S. L. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos - aspectos diagnósticos. **Revista Spagesp**, Ribeirão Preto v.1, n.1, p. 89-97, 2000.

GAMA, M. M. A; MOURA, G. S; ARAÚJO, R. F; SILVA, F. T. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 1, p. 19-24, 2008.

GARRO, I. M. B.; CAMILO, S. O.; NÓBREGA, M. P. S. S. Depressão entre graduandos de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2. p.162- 167, 2006.

GONÇALES, C. A. V; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século? **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 298-304, Abr/ jun-2007.

HOLLANDER, E. D. S. Transtornos de ansiedade. **Revista ArtMed**, São Paulo, v. 22, n. 2 p. 270, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA- IBGE. **Censo 2010**, Brasília, DF, 2016 Disponível em <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=1933&t=ibge-divulga-resultados-estudo-sobre-cor-raca&view=noticia>>. Acesso em 11 de abr. 2018.

LANDIM, F. L. P.; LOURINHO, L. A.; LIRA, R. C. M.; SANTOS, Z. M. S. A.. Uma Reflexão Sobre as Abordagens em Pesquisa com Ênfase na Integração Qualitativo- Quantitativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 53- 58, 2006 Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/408/40819110/>>. Acesso em 11 de abr. 2018.

NETO, F. R. G. X; MUNIZ, C. F. F; DIAS, L. J. L. F; JÚNIOR, F. D; SILVA, M. A. M; OLIVEIRA, E. N. Enfermagem em foco. **Portal cofen**, Brasília, DF, 2017 Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewfile/1532/404>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

OBELAR, R. M. **Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade**: Estudos Brasileiros. Tese (Pós- graduação em avaliação Psicológica)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p. 1-19, 2016.

OLIVEIRA, G. M. P; ARAÚJO, A. C; NASCIMENTO, J. M. **O ato de estudar na vida acadêmica**. Encontro de iniciação a docência- UFPB 10 ed., Paraíba, 2006.

PADOVANI, R. D. C.; NEUFELD, C. B.; MALTONI, J.; BARBOSA, L. N. F.; SOUZA, W. F.; CAVALCANTI, H. A. F.; LAMEU, J. N. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 2- 10, 2014.

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. **Revista Artmed**, Porto Alegre, 10 ed., 2013.

PARO, C. A; BITTENCOURT, Z. Z. L. C. Qualidade de Vida de Graduandos da Área da Saúde. **Revista Brasileira De Educação Médica**, Rio de Janeiro v. 37, n. 3, p. 365-375, 2013.

PEREIRA, E. G.; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B. Padrão do sono em universitários e sua relação com a prática de atividades físicas: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de atenção à saúde**, Bahia, v.9, n. 30, p. 55- 60, 2011.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. **Revista do sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 193- 360, 2016.

PORTO, J. A. D. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 6-11, 1999.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências Sociais. **Como Elaborar Trabalhos Monográficos**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33863767/metodologia_de_pesquisa_aplicavel_as_ciencias_sociais.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expire>

s=1523469410&Signature=81r7MXOCOdX47sg4Ay%2B%2BQgdKDLc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia_de_pesquisa_aplicavel_as_cie.pdf>. Acesso em 11 de abr. 2018.

SALOMÉ, G. M; ESPÓSITO, V.H. C. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 61, n. 6, p. 996- 999, 2008.

SANTOS, A. A. A.; MOGNON, J. F.; LIMA, T. H.; CUNHA, N. B. A relação entre a vida acadêmica e a motivação para aprender em universitários. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. São Paulo, v. 15, n. 2, p.283- 290, 2011.

SANTOS, R. M. **Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde**. Tese (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, p. 1-86, 2014.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem. **Revista escola de enfermagem**. São Paulo, v. 45, n. 2., p.487- 493, 2011.

SILVA, A. B. B. Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites. **Revista Fontanar**. Porto Alegre, v. 6, n. 8, p. 2004- 2005, 2011.

SOAIGHER, K. A.; ACENCIO, F. R.; CORTEZ, D. A. G. O poder da vaidade e do autocuidado na qualidade de vida. **Revista do departamento de educação física e saúde e do mestrado em promoção da saúde da universidade de Santa Cruz do Sul**. Santa Cruz do Sul, v. 10, n. 62, p. 249- 263, 2016.

SOUSA, V.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. Revisão dos Desenhos de Pesquisa Relevantes para Enfermagem. Parte 1: Pesquisa Quantitativa. **Revista Latino Americana Enfermagem**. v. 5, n. 3, p. 1- 6, 2002.

TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G.; WOTTRICH, S. H.; OLIVEIRA, A. M. Adaptação à faculdade em jovens calouros. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 185- 202, 2008.

VASCONCELOS, T. C. D.; DIAS, B. R. T.; ANDRADE, L. R.; MELO, G F.; BARBOSA, L.; SOUZA, E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Pernambuco, v. 39, n. 1, p. 135-142, 2014.

5. ANEXOS

ANEXO A- QUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO



Faculdade de Ciências e Educação em Saúde- FACES

Curso de Enfermagem

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO

Nome:			
Data de nascimento: / /		Idade:	Sexo: () Mas. () Fem.
Estado civil () Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a)			
() União estável () Viúvo (a)			
Raça/ cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda			
Renda familiar: () < Salário Mínimo () 1 Salário Mínimo			
() 2 Salários Mínimos () 3 Salários Mínimos			
() 4 e/ou mais Salários Mínimos			
Semestre:		Turno: () Matutino () Noturno	
Realiza trabalho remunerado: () SIM () NÃO			

Fonte: NETO; et al, 2017.

ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Assinalar com um “x” a alternativa que melhor descreve o que você tem sentido durante essa ÚLTIMA SEMANA. Marque apenas uma alternativa.

1) Eu me sinto tenso ou contraído:

- ☐ () A maior parte do tempo
- ☐ () Boa parte do tempo
- ☐ () De vez em quando
- ☐ () Nunca

2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

- ☐ () Sim, do mesmo jeito que antes
- ☐ () Não tanto quanto antes
- ☐ () Só um pouco
- ☐ () Já não sinto mais prazer em nada

3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

- ☐ () Sim, e de um jeito muito forte
- ☐ () Sim, mas não tão forte
- ☐ () Um pouco, mas isso não me preocupa
- ☐ () Não sinto nada disso

4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- ☐ () Do mesmo jeito que antes
- ☐ () Atualmente um pouco menos
- ☐ () Atualmente bem menos
- ☐ () Não consigo mais

5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- ☐ () A maior parte do tempo
- ☐ () Boa parte do tempo
- ☐ () De vez em quando
- ☐ () Raramente

6) Eu me sinto alegre:

- ☐ () Nunca
- ☐ () Poucas vezes
- ☐ () Muitas vezes
- ☐ () A maior parte do tempo

7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- ☐ () Sim, quase sempre
- ☐ () Muitas vezes
- ☐ () Poucas vezes
- ☐ () Nunca

8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:

- ☐ () Quase sempre
- ☐ () Muitas vezes
- ☐ () De vez em quando
- ☐ () Nunca

9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

- ☐ () Nunca
- ☐ () De vez em quando
- ☐ () Muitas vezes
- ☐ () Quase sempre

10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- ☐ () Completamente
- ☐ () Não estou mais me cuidando como deveria
- ☐ () Talvez não tanto quanto antes
- ☐ () Me cuido do mesmo jeito que antes

11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

- ☐ () Sim, demais
- ☐ () Bastante
- ☐ () Um pouco

- ☐ () Não me sinto assim

12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

- ☐ () Do mesmo jeito que antes
- ☐ () Um pouco menos do que antes
- ☐ () Bem menos do que antes
- ☐ () Quase nunca

13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- ☐ () A quase todo momento
- ☐ () Várias vezes
- ☐ () De vez em quando

- ☐ () Não sinto isso

14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

- ☐ () Quase sempre
- ☐ () Várias vezes
- ☐ () Poucas vezes
- ☐ () Quase nunca

Fonte: AGUIAR, 1995.

ANEXO C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Faculdade de Ciências e Educação em Saúde- FACES

Curso de Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

“Ansiedade e Depressão entre Acadêmicos de Enfermagem”.

Centro Universitário de Brasília- UniCEUB

Professor orientador: MsC Roberto Nascimento de Albuquerque

Pesquisadora assistente: Maria Luíza Correia Gomes

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo. Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo geral deste estudo é: Avaliar o nível de ansiedade e depressão entre acadêmicos de Enfermagem.
- Você está sendo convidado a participar por ser estudante regularmente matriculado no curso de Enfermagem do UniCEUB.

Procedimentos do estudo

Sua participação consiste em responder um questionário que durarão no máximo 10 minutos.

- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada em sala de aula no turno matriculado (matutino ou noturno).

Riscos/ benefícios

- Este estudo possui riscos baixos. Caso sua participação na pesquisa lhe cause algum desconforto, você poderá interromper em qualquer momento. A clínica de Psicologia do Centro Universitário de Brasília- UniCEUB, será informada para poder atendê-lo (a).
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Contribuir para maior conhecimento sobre: Ansiedade e Depressão nos estudantes de enfermagem.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados no questionário ficarão guardados sob a responsabilidade de Maria Luíza Correia Gomes, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____ após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo. Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de _____.

Participante

Roberto N. de Albuquerque,
roberto.albuquerque@ceub.edu.br

Maria Luíza C. Gomes,
marialuiza@sempreceub.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa

Instituição: Centro Universitário de Brasília- UniCEUB
Endereço: SEPN, 707/ 907, VIA W5 Asa Norte, Brasília- DF
Bairro: Asa Norte/ CEP: 70790-075/ Cidade: Brasília-DF
Telefone p/contato: (61) 3966-1201/ (61) 9 9302-5894

AXEXO D- COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ansiedade e Depressão entre Acadêmicos de Enfermagem

Pesquisador: Roberto Nascimento de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89309618.5.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.722.410

Apresentação do Projeto:

O pesquisador esclarece que a presente pesquisa versa sobre "um estudo quantitativo, de base epidemiológica, do tipo transversal analítico que busca avaliar o nível ansiedade e depressão de acadêmicos de Enfermagem de uma instituição privada de ensino superior do Distrito Federal. Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa será dividida em duas fases: Fase 1: nessa primeira fase serão aplicados um formulário sociodemográfico e acadêmico (anexo 1); Escala HAD – Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão (anexo 2). Fase 2: tabulação e análise dos dados mediante utilização do software SPSS. O cenário de estudo será o curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Serão selecionados aproximadamente 200 alunos dos 10 diferentes períodos do curso de Enfermagem, mediante cálculo amostral prévio. A amostra será calculada considerando o erro do tipo 1 de 5%, erro do tipo 2 de 5%, poder do teste estatístico de 95% e dez grupos a serem testados (primeiro ao décimo período)".

Objetivo da Pesquisa:

O pesquisador informa que o objetivo primário da pesquisa é "avaliar o nível de ansiedade e depressão de acadêmicos de Enfermagem de uma instituição de ensino superior do Distrito Federal".

Dentre os objetivos secundários estão:

- a) "Avaliar o nível de Ansiedade com base nos seguintes itens: tensão, medo, preocupação, relaxamento, respostas fisiológicas, inquietação e pânico".
- b) "Avaliar o nível de Depressão com base nos seguintes itens: prazer em atividades cotidianas, humor, alegria, lentidão de pensamento, autocuidado, pensamentos positivos e prazer em atividades de lazer".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Alega o pesquisador que "este estudo possui riscos baixos. Caso a participação do sujeito cause algum desconforto, ele poderá interromper a qualquer momento. A clínica de psicologia do Centro universitário de Brasília- UniCEUB, será informada para poder atendê-lo (a). Caso esse estudo traga algum tipo de desconforto para o sujeito, o mesmo pode interromper o processo a qualquer momento".

Como benefício, assevera que a pesquisa poderá "contribuir para maior conhecimento sobre: Ansiedade e Depressão nos estudantes de enfermagem".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta de pesquisa apresenta o método de coleta de dados compatível com os requisitos exigidos pelo CEP.

A análise do projeto permite compreender o objetivo desejado pela pesquisa. O currículo do pesquisador principal comprova experiência na área.

A pesquisa é de baixo custo, com financiamento próprio.

O questionário a ser respondido pelos participantes não contraria os padrões éticos observados neste CEP. O calendário de execução prevê a coleta de dados em junho de 2017, no entanto, o CEP-UniCEUB considera que os pesquisadores que utilizam a Plataforma Brasil se comprometem a iniciar a coleta de dados após a aprovação do projeto pelo sistema CEP-CONEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos mínimos exigidos apresentados:

- a Folha de Rosto (FR) está em conformidade com as exigências normativas.
- as Informações Básicas do Projeto estão completas.
- foi juntado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinado pela participante, que está de acordo com as exigências deste CEP.

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto aos incisos XI.1 e XI.2 da Resolução nº 466/12 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx, em Relatório de Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa pode ser iniciada, devendo, antes, ser inserido no TCLE o telefone de contato do pesquisador responsável.

Sugere-se, ainda, que o pesquisador tome medidas concretas para dar o devido encaminhamento aos participantes que apresentarem grau de ansiedade e depressão justificadores de atendimento emergencial pela clínica de psicologia do Centro Universitário de Brasília- UniCEUB.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 2.712.315/18, tendo sido homologado na 9ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano, em 1º de junho de 2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1127246.pdf	09/05/2018 00:13:49		Aceito
Outros	questionario_ansiedade_e_depressao.pdf	09/05/2018 00:13:10	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	lattes_maria_luiza.pdf	09/05/2018 00:12:44	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	lattes_roberto.pdf	09/05/2018 00:12:14	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_ansiedade_e_depressao.pdf	09/05/2018 00:11:46	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto_maria_luiza.pdf	09/05/2018 00:11:29	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_ansiedade_e_depressao.pdf	09/05/2018 00:11:15	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 19 de Junho de 2018

Marília de Queiroz Dias Jacome

(Coordenador)